

La lactancia materna en zona rural: análisis de situación

¹Martín Ruiz MC, ¹Brunete Aceña I, ¹Ruiz Gutiérrez D, ²Ruiz Cobo J, ²Farouk Allam M

¹Unidad de Gestión Clínica Puente Genil I. Distrito Sanitario Córdoba-Sur

²Distrito Sanitario Córdoba Sur
Lucena (Córdoba)

La OMS recomienda que, como mínimo, la lactancia materna exclusiva abarque los primeros 6 primeros meses de vida (OMS, 2003).

Hay pruebas extensas de los beneficios de salud a corto y largo plazo de la lactancia materna para los recién nacidos y las madres. Los beneficios tempranos incluyen disminución de la mortalidad en los recién nacidos prematuros (Lucas, 1990), disminución de la morbilidad infantil debida a infecciones digestivas, respiratorias, urinarias y del oído medio, así como menos enfermedades atópicas (Howie, 1990; Lucas, 1990; Aniansson 1994; César, 1999; Kramer, 2001; Marild, 2004). Hay algunas pruebas de que la lactancia materna exclusiva se asocia con las tasas más bajas de estas enfermedades en los seis primeros meses de vida (Raisler, 1999; Kramer, 2002).

Los beneficios de salud conocidos para cualquier nación han dado lugar al apoyo global y nacional para promover el comienzo y la continuación de la lactancia materna.

A pesar de estos beneficios conocidos, las tasas de lactancia materna en muchos países desarrollados se resisten al cambio. En el Reino Unido la tasa de comienzo de la lactancia materna fue de 69% en el año 2000 (Hamlyn, 2002); una cifra similar se informó en Estados Unidos (USDHHS, 2005). Sin embargo, en ambos hay una marcada disminución de la lactancia materna en las primeras semanas después del comienzo y la lactancia materna exclusiva es poco frecuente. Por el contrario, otros países europeos, como los escandinavos y Alemania (Cattaneo, 2003), tienen tasas altas de comienzo y continuación de lactancia materna (Nicoll, 2002).

La prevalencia de la lactancia materna en Andalucía oscila desde el 81,6% al inicio hasta el 4% al sexto mes de vida.

Hay muchos factores que pueden influir en el cese temprano de la lactancia materna. Aunque

algunas mujeres decidirán amamantar a su hijo durante un período de tiempo limitado y otras ni siquiera comenzarán la lactancia, hay pruebas de que muchas mujeres están decepcionadas por no haber podido prolongar la lactancia materna durante más tiempo. Hamlyn (2002) informa de que 87% de las madres que interrumpieron la lactancia en el transcurso de las seis semanas después del nacimiento habrían querido continuarla durante más tiempo. De las madres que amamantaron durante al menos seis meses, 37% habría preferido continuar durante más tiempo.

Está claro que es necesario revisar la situación actual de la lactancia materna en nuestra zona así como a luz de los resultados proponer futuras investigaciones de carácter analítico (posibles intervenciones efectivas...). Nuestro objetivo principal es conocer la situación (prevalencia y duración) de la lactancia materna en la zona de influencia de salud materno-infantil de Puente Genil.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo con datos retrospectivos. El estudio fue realizado entre Enero y Diciembre de 2010.

Se elaboró un cuestionario (variables cuantitativas y cualitativas) dirigido a las puérperas que se captaron en la consulta de Salud Materno-Infantil de la Zona Básica de Salud de Puente Genil y dieron a luz en el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 30 de Junio de 2010. La captación fue realizada por la matrona en la consulta de embarazo.

Este cuestionario se diseñó por el equipo de investigación de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) "José Gallego Arroba", adaptado de la encuesta realizada en el estudio de Torres Gálvez y colaboradores (2009). Se realizó un Estudio Piloto con 89 mujeres para formular la versión definitiva del estudio. Fueron cuatro los momentos seleccionados para su

pase: al contacto con la matrona en la visita posparto, al mes, a los tres y a los seis meses de vida del recién nacido.

Las definiciones acerca de las prácticas de alimentación infantil utilizadas en este estudio se basaron en la labor que desarrolló el Grupo de Trabajo sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 15.0.

RESULTADOS

La muestra obtenida finalmente para el estudio de seguimiento fue de 89 mujeres, lo que supuso el 77,39% de la cobertura del Proceso Asistencial Integral de Embarazo para el periodo de captación.

La pérdida de muestra para el estudio se debió a madres que no acudieron a la consulta posparto durante este periodo.

La media de edad de las madres fue de 30,17 años (Dt 5,175); 83,1% de ellas estaban casadas y 14,6% convivían con sus parejas. El 65,2% tenía estudios básicos, el 18% superiores y el 15,7% medios (tabla 1).

Tabla 1: Descripción de las características de la población del estudio.

Variable	N =89		
Edad (años)	30,17 (Dt 5,175) (rango 17 - 41)		
Tipo de parto	Cesárea 21,3%	Vaginal 78,7%	
Estado civil	Casada 83,1%	Conviviendo en pareja 14,6%	
Peso de los recién nacidos (gramos)	3.293,93 (Dt 409,744) (rango 2.310 - 4.440)		
Nivel de estudios	Básicos 65,2%	Superiores 18%	Medios 15,7%
Paridad	Primíparas 58,4%		Multiparas 41,6%
Sexo de los recién nacidos	Varón: 57,78%		Mujer: 42,2%
Semanas de gestación	de 39,76 (Dt 1,314) (rango 36 - 44)		

El 58,4% (n=52) de las madres eran primíparas y el 41,6% (n=37) tenía más de un hijo. Para el grupo de madres que ya tenía experiencia con la lactancia en sus anteriores partos la mediana de duración de la misma fue de 6,55 (Dt 5,596) meses. El 21,3% de los nacimientos fue por cesárea. El 71,9% de los partos se produjo bajo anestesia epidural.

El 67,4% de las madres optó por la lactancia materna (LM) exclusiva en la primera entrevista con la matrona (tabla 2), el 11,2% por la LM mixta y el 21,3% optó por la lactancia artificial desde el comienzo (13,5% por propia decisión, 4,5% por prescripción facultativa, 2,2% por ausencia súbita de leche y 79,8% prefirió no contestar o afirmaba desconocer los motivos por los que optó por la lactancia artificial) (tabla 3).

Tabla 2: Descripción del tipo de lactancia en la primera entrevista.

Variable	N =89
Lactancia materna exclusiva	67,4%
Lactancia materna mixta	11,2%
Lactancia artificial	21,3%

El estudio incluyó a 90 recién nacidos (n=90) pues uno de los partos fue gemelar (porcentaje de parto gemelar 1,1%).

Tabla 3: Descripción de los motivos de abandono de la lactancia materna.

Variable	N =89
Decisión propia	13,5%
Prescripción facultativa	4,5%
No sabe/ no contesta	79,8%
Ausencia súbita de leche	2,2%

El 42,2% de los recién nacidos fueron de sexo femenino (n=38) y 57,78% fueron varones.

El peso medio de los recién nacidos fue de 3.293 (Dt 409,744) gramos.

COMENTARIO

En los países desarrollados, las madres jóvenes y las de grupos con bajos ingresos económicos o las que abandonaron la educación a tiempo completo a una edad precoz, tienen menos probabilidades de comenzar la lactancia materna o de continuarla durante un periodo de tiempo suficiente como para obtener beneficios de salud (Hamlyn, 2002). Enkin señala que las sociedades industriales, en general, no proporcionan a las mujeres la oportunidad de observar a otras mujeres que amamantan antes de intentarlo por sí mismas (Enkin, 2000). En tales sociedades las mujeres tienen el riesgo de carecer de apoyo para lactar a sus recién nacidos. Paradójicamente, en los países más pobres los grupos con mayor bienestar económico tienen tasas de LM más bajas (Rogers, 1997; Chabra, 1998). Estos datos son particularmente importantes debido a que hay un efecto protector cuando la LM se continúa durante periodos de tiempo prolongados, lo que provoca una disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad de la niñez en el segundo año de vida en los países menos desarrollados (OMS, 2000).

En nuestra UGC el porcentaje de mujeres que iniciaron LM exclusiva y mixta (78,6%) es ligeramente inferior al observado en distintas regiones de España (84,2%) en los últimos años.

El 78,9% de la muestra reconoció no saber o no quiso contestar ante la cuestión del motivo de elección del tipo de alimentación, lo cual nos abre una

posible vía de exploración para futuros estudios.

La duración media de la LM en el grupo de mujeres que ya tenían algún hijo fue superior a los resultados encontrados en otros estudios [Área Básica de Salud Sant Feliu 2003 (3,21%)] y se ubican próximos a las recomendaciones actuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo Maldonado J. La lactancia materna en Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud 2005.
- Morán Rodríguez M et al. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp* [online] 2009;24[citado 2010-07-06]:213-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-1611.
- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus* 2008;4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library* 2008;3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
- Kramer M, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). *The Cochrane Library* 2002;1. Oxford: Update Software.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Ginebra: WHO 2003. Documento electrónico accesible en http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/icyf.pdf
- Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC (Estados Unidos). Documento electrónico accesible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf
- De la Torre Gálvez I, Ramos Rodríguez T, Velasco Agulló C, Reca Bueno I. Estudio de prevalencia y causas de abandono de la lactancia materna de recién nacidos en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya. *Biblioteca Lascasas* 2009;5. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0460.php>.